

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN 2026-632

11.6.2026

AmTrust International Underwriters DAC v/AmTrust Nordic NUF

Sykeforsikringer/barnekasko

Trygghetsforsikring – pleiepenger – oversittet meldefrist – fal. §§ 11-1, 13-11 og 18-5.

Forsikrede inngikk avtale 7.5.24 om trygghetsforsikring med bl.a. dekning for pleiepenger, og mottok forsikringsbevis hvor meldefrist var inntatt. Nav innvilget 100 % pleiepenger i brev datert 18.7.24. Forsikrede kontaktet foretaket 6.10.25 med ønske om å si opp forsikringen. Etter purringer svarte foretaket, og forsikringen ble videreført. Forsikrede fremmet krav om erstatning for omsorg for nærstående 10.11.25 (pleiepenger). Foretaket avsto under henvisning til at meldefristen var oversittet. Saken reiste spørsmål om foretaket kan avslå under henvisning til oversittet meldefrist. Nemnda tiltrådte sekretariatets vurdering om at utgangspunktet for meldefristen var tidspunktet pleiepenger ble innvilget. Ettersom kravet ble meldt over ett år etter dette tidspunktet var meldefristen oversittet. Nemnda ga foretaket medhold.

Saksfremstilling

Forsikrede ble omfattet av trygghetsforsikring i foretaket 7.5.24.

Forsikringsbevis datert samme dato, 7.5.24, er adressert til forsikrede.

Forsikrede fikk innvilget «100 prosent pleiepenger fra 1. juli 2024 til 28. februar 2025», jf. vedtak fra Nav 18.7.24.

Forsikrede tegnet 17.6.25 en ny trygghetsforsikring med høyere forsikringsbeløp.

Forsikrede kontaktet foretaket 6.10.25 ifm. med ønske om å si opp forsikringen. Det ble purret på svar fra foretaket 17.10.25. Foretaket svarte 28.10.25.

Forsikrede fremsatte krav om dekning for omsorg for nærstående i skademelding 10.11.25. Det ble opplyst at forsikrede hadde fått innvilget omsorgspenger fra 1.7.25.

Foretaket avsto krav om erstatning 14.11.25, med henvisning til at forsikrede ikke kunne «bekrefte å ikke vite at du har fått innvilget pleiepenger (liknende ytelser), på tidspunktet for tegning av forsikringen», jf. vilkårspkt. 2. Videre at meldefristen uansett var oversittet, jf. vilkårspkt. 9.3.

Etter klage fra forsikrede, opprettholdt foretaket avslaget 17.11.25 og 15.12.25. I sistnevnte avslag fremgår at foretaket informerte forsikrede 1.12.25 om at forsikringen ble avsluttet i november.

Fra forsikringsbeviset:

Frist for å melde skade

Ved skade skal forsikringsselskapet varsles uten ugrunnet opphold, jf. FAL § 13-11. Retten til erstatning bortfaller dersom kravet ikke er meldt innen ett - 1 år - etter at forsikrede har fått kunnskap om de forhold som begrunner kravet, jf. FAL § 18-5.

Fra vilkårspkt. 3:

[...] **Omsorg for nærstående:** Med omsorg for nærstående menes at du har rett til 100% stønad fra NAV når en i familien eller nærstående er blitt syk. Dette være seg pleiepenger for sykt barn, pleiepenger for personer over 18 år og pleiepenger i livets slutfase

Fra vilkårspkt. 4.3:

Vilkår for erstatning

Med de begrensninger som følger av de øvrige bestemmelsene i disse forsikringsvilkårene, betaler Forsikringsselskapet ytelser som beskrevet i punkt "Erstatning ved Omsorg for nærstående" dersom medlemmet har rett til 100 % stønad fra NAV for Omsorg for nærstående.

Retten til utbetaling inntreffer etter at medlemmet har mottatt nevnte stønad fra NAV i minst 30 dager sammenhengende. [...]

[...]

Erstatningen er betinget av at det fremlegges en dokumentasjon fra NAV for godkjent rett til stønad for Omsorg for nærstående.

[...]

Fra vilkårspkt. 9.3:

Endelig frist for å gi melding om skade Dersom kravet ikke er meldt innen 1 år mister medlemmet retten til erstatning.

Forsikrede har i det vesentlige anført at han har rett til erstatning under forsikringen.

Forsikrede var ikke klar over dekningen for pleie for sykt familiemedlem, og har aldri hatt denne dekningen i tidligere forsikringer. Dette kan foretaket se ut fra meldingene som deres ansatt ignorerte, hvor forsikrede ba om mer informasjon. Forsikrede visste ikke om denne forsikringen før det ble gått over månedlige utgifter. Forsikrede søkte så fort som mulig etter å ha fått kunnskap. Dersom forsikrede hadde kunnskap et tidligere tidspunkt ville det blitt søkt før, noe som er logisk.

Etter fal. § 8-5 kan forsikrede melde skaden uten ugrunnet opphold, og ikke miste retten til erstatning med mindre forsikringsselskapet kan bevise at de har lidd et reelt økonomisk tap fordi forsikrede meldte skaden for sent. Foretaket kan ikke automatisk avslå bare fordi det har gått lang tid og har gått over ett år, eller siden forsikrede ikke meldte skaden med en gang

Dette med pleiepenger er en vanskelig og behovsprøvd sak, og det er liten sjanse for å få 100 %. Det er derfor ikke sant at forsikrede visste at pleiepenger ville blitt innvilget. Om forsikrede ikke hadde fått dette, ville man vært uten inntekt i to måneder. Forsikrede er i en vanskelig situasjon på grunn av et sykt barn, som er en stor sak i seg selv.

Det er greit at forsikrede og foretaket ikke klarer å bli enige om perioden fra 1.7. (som er over 30 dager siden forsikrede signerte forsikring og karantenetiden var over), men da kan man i alle fall bli enige om perioden 11 måneder tilbake fra dato forsikrede har meldt inn en skade, siden forsikrede fortsatt er på pleiepenger fram til 29.4.26. Dette er det lagt ved dokumentasjon på.

Forsikringen ble aldri stoppet fra foretakets side selv etter innmeldt oppsigelse, som forsikrede senere ba om å få fortsette. Forsikrede fikk aldri en bekreftelse på at den var stoppet før det ble sendt inn skademelding, men når den kom etter avslaget, ønsket forsikrede å fortsette forsikringen likevel. Grunnen til at forsikrede ikke betalte regningen i to måneder, var på grunn av manglende svar fra foretaket. Forsikrede har betalt for de utstående månedene etterpå, og dermed betalt for en forsikring i halvannet år som nå prøver å fraskrive ansvar og utnytte uvitenhet, selv om de gledelig mottok penger fra forsikrede.

Foretaket kan ikke lage vilkår som gir forsikrede som kunde dårligere rettigheter enn det loven sier, og selv om noe står i vilkårene må loven gå foran. Dette følger av fal. § 1-3. Foretaket må også utøve god forsikringsskikk, og i denne saken har foretaket gitt feil dato i avslaget, uklar informasjon om dekningen og et avslag uten å vise faktisk tap. Dette svekker foretakets begrunnelse og viser at de har feil faktum, at forsikrede visste om at i dette tilfelle kunne man søke om dekning tidligere, noe som gjør foretakets vedtak ugyldig.

Foretaket har i det vesentlige anført at forsikrede ikke har krav på erstatning under forsikringen. Forsikrede inngikk forsikringsavtalen 7.5.24, og fikk da tilsendt forsikringsbevis som bekreftelse på at avtalen var trådt i kraft.

Det fremgår av forsikringsbeviset at det ved skade skal varsles uten ugrunnet opphold jf. fal. § 13-11, og at retten til erstatning bortfaller dersom kravet ikke er meldt innen ett år etter at forsikrede har fått kunnskap om de forhold som begrunner kravet, jf. fal. § 18-5. Ettårsfristen er også inntatt i de generelle vilkårene pkt. 9.3. Forsikringsavtaleloven § 1-3 fastslår at foretaket ikke kan lage forsikringsvilkår som fraviker lovens tvingende bestemmelser til ulempe for den forsikrede. Henvisningen til fal. § 8-5 er feil, da denne gjelder skadeforsikring. Forsikringsavtaleloven § 18-5 gir regler om meldefrist i sykeforsikring og fastslår at sikrede mister retten til erstatning hvis kravet ikke er meldt innen ett år etter at sikrede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet.

Frist for å melde krav er innen ett år fra skaden inntraff, i dette tilfellet fra den datoen klager fikk vedtak om pleiepenger til kravet ble fremsatt. Meldefristen på ett år var utløpt da kravet ble fremsatt, uavhengig om det var i kontakt med forsikringsformidler 6.10.25, eller når skademeldingsskjemaet ble sendt til skadeoppgjørsselskapet 10.11.25.

Foretaket anfører for øvrig at det har utøvd god forsikringsskikk.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken gjelder om forsikrede har krav på erstatning for omsorg for nærstående, herunder om meldefristen er oversittet, jf. vilkårenes pkt. 9.3 og fal. § 18-5.

Sekretariatet ga ikke forsikrede medhold. Fristen for å melde kravet startet 18.7.24 da pleiepenger ble innvilget av Nav, jf. fal. § 18-5, 2024-329 og 2019-269. Uavhengig av om fristen ble avbrutt ved kontakten 6.10.25 eller skademelding 10.11.25, så var fristen oversittet ettersom det da hadde gått mer enn ett år, jf. fal. § 18-5. Foretaket kunne derfor avslå kravet ettersom meldefristen var inntatt i forsikringsbeviset som ble oversendt forsikrede, jf. fal. § 11-1 og 2025-494.

Nemnda slutter seg til sekretariatets begrunnelse.

Avgjørelsen er enstemmig.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Foretaket gis medhold.

Ved behandlingen deltok Birgitte Hagland (leder), Tonje Giertsen (bransjerepresentant), og Borgar Sandvik (forbrukerrepresentant).